

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**  
**КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»**  
**ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**  
**АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ**  
**ІНСТИТУТ МЕДСЕСТРИНСТВА ТА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я**  
**ЖЕШОВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ (ПОЛЬЩА)**  
**УНІВЕРСИТЕТ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ**  
**ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ, КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПРАЦІ (СЛОВАЧЧИНА)**  
**ПАЛАЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ В ОЛОМОУЦІ, ФАКУЛЬТЕТ НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я,**  
**РЕЦЕНЗОВАНИЙ НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ НЕМЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**  
**«PROFESE ON-LINE» (ЧЕХІЯ)**  
**ПРОФЕСІЙНЕ ВИДАННЯ «OŠETROVATEĽSTVO**  
**A PÔRODNÁ ASISTENCIA» (СЛОВАЧЧИНА)**  
**НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ТА АКУШЕРОК**  
**«PIELEGNIARSTWO SPECJALISTYCZNE» (ПОЛЬЩА)**  
**ЯРОСЛАВСЬКИЙ ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ТЕХНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ**  
**ЗАКЛАД ІМ. БРОНІСЛАВА МАРКЕВИЧА (ПОЛЬЩА)**  
**ВИЩА ШКОЛА АГРОБІЗНЕСУ (ПОЛЬЩА)**  
**ВИЩА ШКОЛА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я ЖИРАДУВ (ПОЛЬЩА)**



### **ВИЩА ОСВІТА В МЕДСЕСТРИНСТВІ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ**

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

25-26 жовтня 2018 року  
 м. Житомир

Медіа партнери

**PROFESE** ON-LINE  
 recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory



**OŠETROVATEĽSTVO**  
**A PÔRODNÁ ASISTENCIA**  
 ČASOPIS SLOVENSKEJ KOMORY SEŠTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK  
 PROFESSIONAL JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY



Рекомендовано до друку вченою радою  
КВНЗ «Житомирський медичний інститут»  
Житомирської обласної ради  
Протокол № 5 від 20.12.2018 р.

**РЕЦЕНЗЕНТИ:**

**Г. О. СЛАБКИЙ** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного університету, Україна

**М. МАРЧ** – кандидат медичних наук, заступник декана медичного факультету Жешувського університету, Польща

**Я. СТАНЧІАК** – кандидат медсестринських наук, доцент кафедри соціальної роботи педагогічного факультету Університету Коменського в Братиславі, Словаччина

**В55 Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи** : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, Житомир, 25-26 жовтня 2018 р./ за ред. В.Й. Шатила. – Житомир: Полісся., 2019. – 404 с.

ISBN 978-966-655-899-5

У виданні представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», яка відбулася у м. Житомирі 25-26 жовтня 2018 року на базі КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради. Матеріали висвітлюють актуальні проблеми у системі професійної освіти медичних сестер та галузі охорони здоров'я.

ISBN 978-966-655-899-5

© КВНЗ «Житомирський медичний інститут»  
Житомирської обласної ради, 2018

щасливою до хвороби. Але хвороба - це гарний привід задуматися про сенс життя і про те, що робить його повним і щасливим.

Усяке захворювання відбивається на психіці хворого. При онкологічних захворюваннях це виражено більш чітко. Симптоматика пухлинного процесу, що розвивається, не короточасна, а тривала і наростаюча. Це викликає тривогу. Тривалі болі чи порушення функції важливих органів (нудота, відсутність апетиту, важкість в ділянці патологічного процесу й ін.) роблять людину дратівливою, примхливою, важкою для родини і колективу [2].

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Чорна Н.О. Мистецтво догляду.//Міжнародний журнал «Реабілітація та паліативна медицина» №2 (2)/2015. С. 137-138.
2. Садикова Н.Б. 10 000 рад медичній сестрі по догляду за хворими [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://bibliograph.com.ua/449/index.htm>
3. Статистика онкологічних захворювань в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uozter.gov.ua/ua/news-1-0-223-statistika-onkologichnih-zahvoryuvan-v-ukraini>

#### REFERENCES:

1. Chorna N.O. Mystetstvo dohliadu.//Mizhnarodnyi zhurnal «Reabilitatsiia ta paliativna medytsyna» №2 (2)/2015. S. 137-138.
2. Sadykova N.B. 10 000 rad medychnoi sestri po dohliadu za khvorymy [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://bibliograph.com.ua/449/index.htm>
3. Statystyka onkologichnykh zakhvoriuvan v Ukraini [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://uozter.gov.ua/ua/news-1-0-223-statistika-onkologichnih-zahvoryuvan-v-ukraini>

УДК 616.72

### ЕРГОТЕРАПІЯ У АСПЕКТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Жерносекова І.В., Крушинська Т.Ю., Дараган Г.М.*  
ДЗ Дніпропетровська медична академія МОЗУ

### ERGOTHERAPY IN ASPECT OF MEDICAL CARE

*Zhernosekova I.V., Krushynska T.Y., Daragan G.N.*  
State Establishment “Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine”

**Abstract.** An analytic review of Ukrainian and foreign publications relating to the issues of ergotherapy was performed. Particular attention was paid to rehabilitation of patients with motor disorders occurred as a result of rheumatoid arthritis and stroke. The tasks of ergotherapy in complex rehabilitation activities conducted by teams including specialists of different areas of expertise were considered. It was noted that ergotherapy is of a high efficiency in social adaptation of the patient. Ergotherapy stands in as an "employment therapy". It includes not only medical components but sociological and pedagogical ones as well. The ergotherapeutic approaches improving the physical and mental state of patients suffering from the musculoskeletal and speech disorders were analyzed. The ergotherapeutic rehabilitation techniques (bio-behavioral, devise-based etc.) were discussed. They correct the functional deficiency of the locomotor organs, reduce pain, shape the patient's adequate attitude to his condition and to the therapy. The provision of the patient's activity need, social adaptation and life satisfaction is the progressive ideology in ergotherapy. It calls for the development of individual rehabilitation programs based on interdisciplinary cooperation.

**Key words:** ergotherapy, patients, disorders of movement.

Сьогодні сучасне суспільство все частіше страждає судинними захворюваннями, що часто сприяє втраті працездатності людини. Такі захворювання є медико-соціальною проблемою, що не вирішуються шляхом тільки медикаментозного лікування, а вимагають також залучення реабілітаційних заходів. Не випадково, з 2018 року спеціальність «фізична реабілітація, ерготерапія» віднесено до галузі знань «Охорона здоров'я» і підготовка відповідних фахівців здійснюватиметься у медичних ВНЗ. Питання, пов'язані з відновленням набутих рухових розладів у пацієнтів за результатами перенесених захворювань (ревматоїдний артрит, інсульт та ін.) або травмування, також залишаються актуальними. Крім того, актуальність тісно пов'язана з необхідністю пошуку нових ефективних способів ранньої реабілітації тих розладів, які знижують функціональні можливості пацієнтів, викликаючи труднощі фізіологічного та психологічного пристосування до реального життя.

Метою роботи було проведення аналізу та узагальнення літературних джерел, які розкривають аспекти ерготерапії, у пацієнтів з розладами руху, що виникли після деяких захворювань.

У всіх країнах світу лікарі фізичної і реабілітаційної медицини вже більше 80 років займаються питаннями підвищення якості життя пацієнтів, а саме профілактикою інвалідності або зниженням ступеня інвалідизації, отриманої при захворюваннях і травмах. В даний час реабілітація здійснюється багатопрофільними фахівцями, які об'єднані в мультидисциплінарні команди (це лікар фізичної і реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, клінічний психолог, інструктор-методист з лікувальної фізкультури, логопед, ерготерапевт) [6,3,16]. Про важливість ерготерапії в мультидисциплінарному реабілітаційному підході, як про новий етап розвитку реабілітації, йдеться в роботі Супоневої і співавт. [15], де автор також визначає головну мету ерготерапії, яка покликана розвивати можливості пацієнта, щоб він міг вести повноцінне життя в суспільстві. При цьому, до пацієнта застосовується комплексний підхід, де використовуються знання з психології, педагогіки, соціології, біомеханіки і фізичної терапії. Ерготерапія характеризується високою ефективністю для соціально-побутової адаптації пацієнта. Автори рекомендують здійснювати більш широке застосування ерготерапії в спеціальних кабінетах і залах на рівні стаціонарних реабілітаційних центрів, а також в амбулаторній ланці.

Поняття ерготерапія перекладається як «терапія діяльністю». При плануванні реабілітації для пацієнта, ерготерапевт розробляє і впроваджує в практичну діяльність методики, що дозволяють поліпшити якість життя паліативних пацієнтів, дітей з множинними вадами розвитку, з вродженими вадами, генетичними захворюваннями, травматологічними та гінекологічними захворюваннями. Мальцева і співавт. [11], визначаючи мету в роботі ерготерапевта, наголошують на необхідності підвищити активність у повсякденному житті людини і поліпшити його життєвий цикл [12].

Зосереджує на себе увагу той факт, що про важливість ерготерапії в реабілітаційному процесі також говориться в роботі професора Карлового університету – Іржі Вотава (Чехія). Професор вважає, що головним аспектом медичної реабілітації, у разі стійких і тривалих обмежень життєдіяльності людини, є інтеграція пацієнта-інваліда в суспільство з метою поліпшення якості його життя. І в цьому сенсі професійну складову Іржі Вотава пов'язує з соціологією та педагогікою. Мова йде про те, що у Чехії сенс терміна «Ерготерапія» має значення терапії зайнятості, тобто людині з обмеженнями життєдіяльності надають допомогу у вигляді спеціальних занять і робіт з метою відновити порушені функції. За інформацією автора, фахівці з ерготерапії мають широку затребуваність у таких країнах, як Словенія, Латвія, Румунія, Грузія, Вірменія, Білорусія, Росія [3].

Не менш важливими є питання реабілітації уражень опорно-рухового апарату, що виникли в результаті перенесеного ревматоїдного артриту. У людини знижуються функціональні можливості, виникають труднощі фізичного і психологічного пристосування до реального життя. У реабілітаційній діяльності для хворих на ревматоїдний артрит важливо зменшити болі, попередити і скорегувати функціональну недостатність суглобів, зберегти здатність пацієнта до самообслуговування. Для хворих на ревматоїдний артрит реабілітаційна програма передбачає лікувальну фізичну культуру, фізіотерапію (магнітолазеротерапію, електролікування, кріотерапію), ортезування, ерготерапію, психологічну корекцію, школи для пацієнтів (освітня програма). Крім того, автори констатують важливий момент для таких хворих - це необхідність проводити реабілітаційні дії на ранній стадії захворювання [14].

Відомо, що головний синдром ревматоїдного артриту - це біль, яку зчитує головний мозок. Сьогодні вченими доведено, що між реакцією головного мозку і гострим болю існує кореляційна залежність [20]. При терапії ревматоїдного артриту, деякі автори пропонують в лікувальну схему внести біоповедінковий підхід, що дозволяє знизити агресію фармакотерапії. Так, Шабанова та співавт. [18] пропонують універсальну технологію боротьби з болем при ревматоїдному артриті - це біоповедінкова терапія, яка об'єднує в собі когнітивно-поведінкову терапію з нейробіоуправлінням за  $\alpha$ -ритмом енцефалограми. Так,  $\alpha$ -стимулюючий тренінг хворі отримували за допомогою апаратно-програмного комплексу «Біслаб». Крім того, пацієнти під час сеансів отримували інструкції індукувати у себе стан відпочинку, насолоди, задоволення [18]. Автори пояснюють, що при підключенні раціональної психотерапії у хворих формувалося правильне уявлення про хворобу, прийняття хвороби, розумінні особистої участі пацієнта в процесі лікування, можливості самостійного контролю інтенсивності болю. Згідно клініко-психологічного інтерв'ю, після закінчення терапії спостерігалася істотна зміна ставлення пацієнта до свого захворювання і до хронічних психотравмуючих ситуацій, які підтримували больовий синдром. Головне те, що пацієнти набули навичок контролювати інтенсивність болю, що дозволило подолати відчуття безвиході і безпорадності. Таким чином, констатують автори, пацієнти навчилися жити зі своєю хворобою. При цьому коло інтересів спілкування не звужувалося.

Необхідність відновлення порушених функцій і створення високого рівня соціальної адаптації хворих диктується наслідками захворювань і травматичних уражень нервової системи. Медико-соціальною проблемою для суспільства останнім часом стає інсульт. Відомо, що клінічна і соціальна дезадаптація таких пацієнтів пов'язана з синдромами болю і неврологічними дефектами [5]. Звертає на себе увагу той факт, що для хворих з ураженням нервової системи комплекс реабілітації обов'язково враховує наявні у хворого фізичні обмеження, також велика увага приділяється соціальній адаптації. При цьому, кожен пацієнт повинен отримати реабілітаційний курс, що допомагає хворому набути незалежність від оточуючих. Цьому сприяє ерготерапія - терапія через працю і діяльність за допомогою тренажерів, що забезпечує пацієнту розвиток рухових навичок і соціальну адаптацію [16]. Завдяки практичним дослідженням, автори переконані, що на сеансах ерготерапії не тільки закріплюються досягнуті руху, а й збільшується їх амплітуда, зменшується м'язова спастичність і спостерігається відновлення чутливості. Спеціальні тренажери, що використовуються ерготерапевтами,

дозволяють хворим не тільки доглядати за собою, а й працювати, тобто бути повноцінним членом суспільства [17]. Ерготерапевти спільно з психологами, логопедами та педагогами вступають з пацієнтом і його рідними в тісні заємини, щоб розробити спеціальну програму реабілітації, в якій ставляться реальні короткочасні і довгострокові завдання [2]. У результаті проведених досліджень Такенов і співавт. [16] встановили, що у пацієнтів з постінсультним геміпарезом, що проходили курс ерготерапії, зафіксовано зниження синдрому болі в ураженій кінцівці на 35%. Пацієнти стали більш самостійними. Також виявлено поліпшення активності пацієнтів у повсякденному житті на 11,4%, а обсяг рухів у паретичній кінцівці збільшився в 2 рази [16].

Ряд авторів описують той факт, що після перенесеного цереброваскулярного захворювання, людина залишається інвалідом - порушення рухових функцій супроводжується розладом мови. Непрацездатна людина стає заручником хвороби і відчуває себе відірваним від соціуму, замикаючись емоційно [19]. Авторі наголошують на необхідності психологічної підтримки та кореляції емоційного фону хворих. У своїх дослідженнях автори використовували ерготерапевтичний роботизований комплекс. Було виявлено позитивний вплив на моторну функцію верхніх кінцівок у осіб з легким ступенем порушення, також у хворих спостерігалось поліпшення мови. Авторі констатували, що комплекс реабілітаційних заходів ефективний в перші 2 місяці захворювання у пацієнтів які не досягли похилого віку. Застосовуючи в реабілітації спеціальні пристосування і вправи, можна досягти підвищення ефективності елементарних дій, як умивання, догляд за власним тілом, користування туалетом. Для пацієнтів похилого віку, які перенесли інсульт, важливим є застосування додаткових реабілітаційних заходів - кінезотерапії. [4]. Так, для вирішення проблем, пов'язаних з функціонуванням опорно-рухового апарату дослідники застосовували кінезологічне тейпінгання. Як вказують автори, раніше тейпінгання застосовували тільки в спорті [1]. Однак, метод еластичної фіксації тейпами показує хороші результати в неврології та медичній реабілітації [9].

Існує ряд коригуючих технік, які допомагають попередити перенапруження травмованої області, покращують відтікання лімфи, полегшуючи функціонування хворого суглоба, зменшують біль і набряклість тканин. У досліджуваній групі людей, на яких застосовували методику кінезіотейпінгання (кінезіотейпи наносили за типом аплікації на пошкоджену кінцівку) позитивні результати свідчили про швидкий відновлювальний період. Крім того, в досліджуваній групі 30% хворих до 10 дня тейпінгання змогли самостійно себе обслуговувати без сторонньої допомоги. Авторами зроблений висновок про ефективність методу кінезіотейпінгання в неврологічній практиці інсультних хворих, який допомагає успішно провести реабілітаційний період відновлення рухової активності та чутливості у хворих.

Резюмуючи вище вказане, можна заключити, що медичні аспекти ерготерапії прямо пов'язані з фізичною та психологічною реабілітацією пацієнтів, які втратили функції рухливості. При цьому, вже давно використовуються для реабілітаційних технологій знання та досвід фахівців різного профілю. Індивідуальні реабілітаційні програми, які створюють професіонали, націлені на встановлення повсякденної якості життя людини. Таким чином, ерготерапія – це міждисциплінарна методика з єдиною ідеологією про потреби пацієнта бути активним, функціональним, пристосованим та задоволеним життям.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Абдрахманова М.Г., Беляев Р.А., Алиева А.М. и др. Эффективность применения кинезиотейпирования у больных, перенесших мозговую инсульт, в раннем восстановительном периоде // Нейрохирургия и неврология Казахстана. - 2017. - №1 (46), - С. 36-39.
2. Барулин А.Е., Курушина О.В. Лечение постинсультной спастичности (шаг за шагом) // РМЖ. - 2014. - Т. 22. - № 10. - С. 732–735.
3. Вотава И. Роль эрготерапии лиц с ограничениями жизнедеятельности и международном сотрудничестве // Медицина в Кузбассе. - 2003. - № 3. - С. 7-9.
4. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Султанова С.С. Эрготерапия для пациентов пожилого и старческого возраста // Медицинская сестра. - 2017. - № 5. - С. 8-10.
5. Давыдкин И.Л., Золотовская И.А. Возможности снижения риска развития повторного инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий // Российский кардиологический журнал. - 2015. - № 6 (122). - С. 87–93.
6. Иванова Г.Е., Белкин А.А., Беляев А.Ф. и др. О подготовке кадров в области медицинской реабилитации. Врач по физической и реабилитационной медицине // Вестник восстановительной медицины. - 2017. - № 2. - С. 4-9.
7. Иванова Г. Е., Мельникова Е. В., Шмонин А. А., и др . Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» // Ученые записки СПбГМУ им. Акад. И.П. Павлова. - 2016. - Т. XXIII, №2. - С. 27-34.
8. Ковальчук В.В., Аманова Э.О., Гусев А.О. Психотерапевтическая реабилитация и нормализация психоэмоционального и функционального состояния пациентов с болевыми синдромами при органических поражениях головного мозга // Science&Healthcare, 5, 2016. - С. 64-79.
9. Косаткин М.С., Ачкасов Е.Е., Добровольский О.Б. Основы кинезиотейпирования: Москва, 2015. – С. 17-18.
10. Кулебрас А. Инсульт – острое заболевание, которое можно предотвратить // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2007. – С. 74-76.

11. Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В. Ключевой элемент реабилитационной программы: клинический случай - реабилитация пациента с инсультом// *Consilium medicum*.- 2017.- N 2.- С.36-39.
12. Мальцева М.Н., Шмонин А. А., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е.Роль восстановления активности и участия в реабилитации пациентов// *Consilium medicum* .- 2017.-N 2(1).- С.90-93.
13. Молчанова Е.Е. Опыт сочетанного применения динамической электростимуляции и акупунктуры в остром периоде ишемического инсульта // *Вестник восстановительной медицины*.- 2017.- N 2.- С. 82-85.
14. Орлова Е.В., Каратеев Д., Кочетков А.В.и др. Комплексная программа реабилитации больных ранним ревматоидным артритом, включающая локальную воздушную криотеркапию, лечебную гимнастику, эрготерапию, ортезирование и образовательный проект // *Вестник восстановительной медицины*.- 2012.- N 6.- С.47-54.
15. Супонева Н.А., Мальцева М.Н., Зимин А.А.Методические основы применения эрготерапии в реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения// *Вестник восстановительной медицины*.- 2017.- N 2.- С.68-73.
16. ТакеновЖ.Т. Эрготерапия в реабилитации пациентов с двигательными расстройствами//*Нейрохирургия и неврология Казахстана*.- 2017 .- №1 (46).- С. 27-30.
17. Федотова И.В., Стаценко М.Е. Сравнительная оценка психоэмоционального состояния и уровня стрессогенности у бывших и действующих спортсменов // *Вестник новых медицинских технологий*. - 2009. - Т. 16. - № 4. - С. 95–96.
18. Шабанова Н.А., Шубина О.С., Уколова Л.А.,Тов Н.Л.Биоповеденческая терапия ревматоидного артрита // *Бюллетень сибирской медицины*.- 2013, Т.- 12, № 2.-С. 135–140.
19. Ястребцева И.П., Белова В.В., Фокичева С.О., Карманова А.С.Результаты механизированной кинезотерапии при сочетании двигательных и речевых нарушений у пациентов с инсультом// *Вестник восстановительной медицины*.- 2018.-N 2.-С.53-58.
20. Boord P., Siddall P. J., Tran Y. etal. Electroencephalographic slowing and reduced activity in neuropathic pain following spinal cord injury // *Spinal Cord*. Feb. 2008. V. 46, № 2. P. 118–123.

#### REFERENCES:

1. Abdrahmanova M.G., Beljaev R.A., Alieva A.M. i dr. Jefferektivnost' primenenija kinezioterapirovaniya u bol'nyh, perenksshih mozgovoj insul't, v rannem vosstanovitel'nom periode // *Nejrohirurgija i nevrologija Kazahstana*.- 2017.- №1 (46).- S. 36-39 [The effectiveness of kinesiotiping in patients with pereksuhshy cerebral stroke in the early recovery period // *Neurosurgery and Neurology of Kazakhstan* .- 2017.- №1 (46) .- p. 36-39 ], (rus).
2. Barulin A.E., Kurushina O.V. Lechenie postinsul'tnoj spastichnosti (shag za shagom) // *RMZh*. - 2014. - Т. 22. - № 10. - S. 732–735 [Treatment of post-stroke spasticity (step by step) // *RMJ*. - 2014. - P. 22. - No. 10. - P. 732-735], (rus).
3. Votava I. Rol' jergoterapii lic s ogranichenijami zhiznedejatel'nosti i mezhdunarodnom sotrudnichestve // *Medicina v Kuzbasse*.- 2003.- № 3.- S. 7-9 [The role of ergotherapy for persons with disabilities and international cooperation // *Medicine in Kuzbass* .- 2003.- No. 3.- P. 7-9], (rus).
4. Gorelik S.G., Il'nickij A.N., Sultanova S.S. Jergoterapija dlja pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta//*Medicinskaja sestra* .- 2017.- № 5.- S.8-10 [Ergotherapy for elderly and senile patients // *Medical sister* .- 2017.-N 5.- P.8-10], (rus).
5. Davydkin I.L., Zolotovskaja I.A. Vozmozhnosti snizhenija riska razvitiya povtornogo insul'ta u pacientov s fibrillaciej predserdij // *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal*. - 2015. - № 6 (122). - S. 87–93 [Opportunities to reduce the risk of recurrent stroke in patients with atrial fibrillation // *Russian Cardiology Journal*. - 2015. - No. 6 (122). - P. 87-93], (rus).
6. Ivanova G.E., Belkin A.A., Beljaev A.F. i dr. O podgotovke kadrov v oblasti medicinskoj reabilitacii. Vrach po fizicheskoj i reabilitacionnoj medicine// *Vestnik vosstanovitel'noj mediciny*.- 2017.- № 2.- S.4-9 [On the training of personnel in the field of medical rehabilitation. Doctor of Physical and Rehabilitation Medicine // *Bulletin of Restorative Medicine* .- 2017.- N 2.- P.4-9], (rus).
7. Ivanova G. E., Mel'nikova E. V., Shmonin A. A., i dr . Pilotnyj proekt «Razvitie sistemy medicinskoj reabilitacii v Rossijskoj Federacii» // *Uchenye zapiski SPbGMU im. Akad. I.P. Pavlova*.- 2016.- T. XXIII , №2.- S. 27-34 [Pilot project "Development of the system of medical rehabilitation in the Russian Federation" // *Uchenye zapiski SPbGMU im. Acad. I.P. Pavlova*.-2016.- T. XXIII, No. 2.- P. 27-34], (rus).
8. Koval'chuk V.V., Amanova Je.O., Gusev A.O. Psihoterapevticheskaja reabilitacija i normalizacija psihoemocional'nogo i funkcional'nogo sostojanija pacientov s bolevymi sindromami pri organicheskikh porazhenijah golovno mozga // *Science & Healthcare*, 5, 2016.- S. 64-79 [Psychotherapeutic Rehabilitation and Normalization of the Psychoemotional and Functional State of Patients with Pain Syndromes in Organic Brain Defeats // *Science & Healthcare*, 5, 2016.- P. 64-79], (rus).
9. Kosatkin M.S., Achkasov E.E., Dobrovol'skij O.B. Osnovy kinezioterapirovaniya: Moskva, 2015. – S. 17-18 [Fundamentals of kinesiotherapy: Moscow, 2015. - P. 17-18], (rus).
10. Kulebras A. Insul't – ostroe zabolevanie, kotoroe mozžno predotvratit' // *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S.Korsakova*. – 2007. – S. 74-76 [Stroke - an acute disease that can be prevented // *Journal of Neurology and Psychiatry*. S. S. Korsakova. - 2007. - P. 74-76], (rus).

11. Mal'ceva M.N., Shmonin A.A., Mel'nikova E.V. Kljuchovoj jelement reabilitacionnoj programmy: klinicheskij sluchaj - reabilitacija pacienta s insultom// Consilium medicum.- 2017.- № 2.- S.36-39 [A key element of the rehabilitation program: a clinical case - rehabilitation of a patient with a stroke // Consilium medicum.- 2017.- N 2.- P.36-39], (rus).
12. Mal'ceva M.N., Shmonin A. A., Mel'nikova E.V., Ivanova G.E. Rol' vosstanovleniya aktivnosti i uchastija v reabilitacii pacientov// Consilium medicum .- 2017.- № 2(1).- S.90-93 [The role of restoring activity and participation in the rehabilitation of patients // Consilium medicum .- 2017.-N 2 (1) .- C.90-93], (rus).
13. Molchanova E.E. Opyt sochetannogo primeneniya dinamicheskoy jelektronejrostimuljacii i akupunktury v ostrom periode ishemicheskogo insulta // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny.- 2017.- № 2.- S. 82-85 [The experience of combined application of dynamic electrostimulation and acupuncture in the acute period of ischemic stroke // Bulletin of Restorative Medicine .- 2017.- N 2.- P. 82-85], (rus).
14. Orlova E.V., Karateev D., Kochetkov A.V. i dr. Kompleksnaja programma reabilitacii bol'nyh rannim revmatoidnym artritom, vključajushhaja lokal'nuju vozdušnuju krioterapiju, lechebnuju gimnastiku, jergoterapiju, ortezirovanie i obrazovatel'nyj proekt //Vestnik vosstanovitel'noj mediciny.- 2012.- № 6.- S.47-54 [A comprehensive program for the rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis, including local air cryotherapy, curative gymnastics, ergotherapy, orthosis and an educational project. // Bulletin of Restorative Medicine. 2012.- N 6.- P.47-54], (rus).
15. Suponeva N.A., Mal'ceva M.N., Zimin A.A. Metodicheskie osnovy primeneniya jergoterapii v reabilitacii bol'nyh s ostrym narusheniem mozgovogo krovoobrashhenija// Vestnik vosstanovitel'noj mediciny.- 2017.- № 2.- S.68-73 [Methodical bases of the use of ergotherapy in the rehabilitation of patients with acute impairment of cerebral circulation // Bulletin of Restorative Medicine .- 2017.- N 2.- P.68-73], (rus).
16. Takenov Zh.T. Jergoterapija v reabilitacii pacientov s dvigatel'nymi rasstrojstvami //Nejrohirurgija i nevrologija Kazakhstana.- 2017 .- №1 (46).- S. 27-30 [Ergotherapy in the rehabilitation of patients with motor disorders // Neurosurgery and neurology of Kazakhstan .- 2017 .- No. 1 (46) .- P. 27-30], (rus).
17. Fedotova I.V., Stacenko M.E. Sravnitel'naja ocenka psihoemocional'nogo sostojanija i urovnja stressogenosti u byvshih i dejstvujushhijh sportsmenov // Vestnik novyh medicinskih tehnologij. - 2009. - T. 16. - № 4. - S. 95–96 [Comparative assessment of the psychoemotional state and level of stress in former and existing athletes // Bulletin of New Medical Technologies. - 2009. - T. 16. - No. 4. - P. 95-96], (rus).
18. Shabanova N.A., Shubina O.S., Ukolova L.A., Tov N.L. Biopovedencheskaja terapija revmatoidnogo artrita //Bjulleten' sibirskoj mediciny.- 2013, T.- 12, № 2.-S. 135–140 [Biological Behavioral Therapy of Rheumatoid Arthritis // Bulletin of Siberian Medicine .- 2013, T.- 12, No. 2.- S. 135-140], (rus).
19. Jastrebcova I.P., Belova V.V., Fokicheva S.O., Karmanova A.S. Rezul'taty mehanizirovannoj kinezoterapii pri sochetanii dvigatel'nyh i rechevyh narushenij u pacientov s insultom// Vestnik vosstanovitel'noj mediciny.- 2018.- № 2.- S.53-58 [Results of mechanized kinesitherapy in combination of motor and speech disorders in patients with stroke // Bulletin of Restorative Medicine .- 2018.-N 2.- P.53-58], (rus).

УДК 618.176:316.485.26(045)

## ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ВИНЕКНЕННЯ АМЕНОРЕЇ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ У ЖІНОК, ШО ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

Зінкевич К.С., Левківська Т. А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

## THE MAIN CAUSES OF PREVENTION OF AMENORY OF CENTRAL GENESIS IN WOMEN WHO RESIDENT IN THE TERRITORY OF MALAYSY CONFLICT

Zinkevich K.E., Levkivska T.A.

Vinnitsa National Medical University N.I. Pirogov

---

**Abstract.** Amenorrhea is a phenomenon that is observed in the absence of menstruation in girls who did not have menarche (first menstruation) to 16 years of age, or did not have menstruation for 4 years after the appearance of a tether (the beginning of development of the mammary glands), and adult women for a term of 6 months. and more. Amenorrhea is not an independent disease, but is a clinical symptom of many physiological and pathological conditions of both the reproductive system and other neuroendocrine diseases and tumors.

**Key words:** causes of amenory, women, territory of military conflict.

---

**Аменорея** – явище, яке констатується при відсутності менструації у дівчат, які не мали менархе (перша менструація) до 16 років, або не мали менструацію протягом 4 років після появи телархе (початку розвитку молочних залоз), та у дорослих жінок терміном 6 міс. та більше. Аменорея не є самостійним захворюванням, а є клінічним симптомом багатьох фізіологічних та патологічних станів як репродуктивної системи, так і інших нейроендокринних захворювань та пухлин [2].